

بررسی تجارب و رضایتمندی جنسی بعد از وازکتومی در مردان وازکتومی شده شهر اردبیل سال ۸۷

یوسف حمید زاده اربابی^۱، نسرين فولادی^۲، افروز مردی^۳، داوود گله دار^۴، هادی صادقی^۵

^۱ مربی آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ^۲ استادیار آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

^۳ نویسنده مسئول، مربی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران E-mail: mard1091@yahoo.com

^۴ پزشک عمومی ^۵ مربی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به رشد سریع جمعیت، فعالیتهای همه جانبه ای جهت یافتن روشهای مناسب پیشگیری از بارداری در سراسر جهان صورت گرفته است. از میان روشهای مطمئن پیشگیری از بارداری، روش بستن لوله ها را در مردان می توان نام برد که علی رغم مزایای فراوان، آمار استفاده از آن بطور چشمگیری کم می باشد لذا توجه به مردان و دخالت دادن آنان در استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری به منظور کنترل جمعیت و ارتقاء بهداشت باروری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی تجارب و رضایت جنسی مردان بعد از عمل وازکتومی اجرا گردید.

روش کار: این طرح، ترکیبی از یک مطالعه کیفی و کمی (تری انگولیشن روش گردآوری اطلاعات) را برای بررسی تجارب و سطح رضایتمندی جنسی مردان وازکتومی شده مورد استفاده قرار داده است. داده های بخش کیفی از طریق مصاحبه جمع آوری و تحت آنالیز محتوی قرار گرفت و سپس با استفاده از نتایج حاصل از بخش کیفی مطالعه، پرسشنامه برای بخش کمی مطالعه تهیه و پس از تکمیل توسط افراد وازکتومی شده با استفاده از برنامه SPSS با آمار توصیفی و تحلیلی مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها: در بخش کیفی مطالعه سه طبقه اصلی توصیفی از آنالیز اطلاعات با استفاده از تحلیل دست نوشته ها (آنالیز تمی) بدست آمد: طبقه اول شامل عوامل موثر بر انجام وازکتومی با سه زیر طبقه شامل، وازکتومی به عنوان آخرین راه حل، عوامل مربوط به روش پیشگیری، عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر وازکتومی طبقه دوم شامل نتایج وازکتومی با دو زیر طبقه نتایج مثبت و منفی حاصل از وازکتومی و طبقه سوم فرد وازکتومی شده عامل اصلی برای اطلاع رسانی در مورد وازکتومی بود. نتایج بخش کمی مطالعه نیز نشان داد که دفعات نزدیکی در ۶۵/۴٪ افراد، میل جنسی در ۶۴/۴٪، لذت جنسی در ۵۹/۴٪، مدت مقاربت جنسی در ۶۶/۳٪ و قدرت و توانایی جنسی در ۶۸/۳٪ افراد نسبت به قبل از وازکتومی تغییری نکرده است.

نتیجه گیری: با شناخت و درک تجربیات افراد وازکتومی شده و تعیین جنبه های مثبت و منفی این روش و طراحی برنامه های آموزش و مشاوره بر اساس نتایج پژوهش می توان میزان مشارکت مردان برای انجام وازکتومی را در جامعه افزایش داد.

کلمات کلیدی: رضایت جنسی؛ وازکتومی؛ تجربه مردان وازکتومی شده

مقدمه

رشد سریع جمعیت در جهان امروز به عنوان اساسی ترین مانع توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها مطرح است [۱]. امروزه در کشورهای در حال توسعه، انفجار جمعیت و مشکلات ناشی از آن یکی از اصلی ترین مسائل اجتماعی و اقتصادی در جامعه می باشد [۲]. با توجه به اینکه افزایش جمعیت همزمان با محدودیتهای عوامل اقتصادی و منابع طبیعی در کشور ما سهم عمده ای از مشکلات را به خود اختصاص داده است، آسانترین راه حل مشکلات ازدیاد جمعیت، اجرای برنامه های پیشگیری از بارداری است [۳]. در مساله تولید مثل و باروری مشارکت و تشریک مساعی کامل مردان و زنان از جمله مسئولیتهای مشترک برای پرورش و مراقبت از فرزندان و امور مربوط به خانواده است در حالیکه اکثر فعالیتهایی که برای کنترل جمعیت و تنظیم خانواده صورت گرفته است بر روی زنان در سنین باروری متمرکز شده است [۴]. وازکئومی از سالهای قبل در مراکز بهداشتی ایران بصورت قانونی انجام می گیرد ولی با وجود این، میزان شیوع استفاده از این روش نسبت به روشهای دیگر خیلی کم و طبق گزارشات ثبت شده واحد آمار مرکز بهداشت شهرستان اردبیل وازکئومی ۲/۷۴٪ از ۶۸٪ کل روشهای تنظیم خانواده استفاده شده در سال ۱۳۸۸ را به خود اختصاص می دهد که نشان دهنده استفاده کم از این روش و عدم مشارکت مردان در برنامه های تنظیم خانواده می باشد. انجام مطالعات کیفی از جمله مطالعات اتنوگرافیک^۱ (قوم شناسی) کشور های دیگر از جمله در کشور برزیل بر روی مشارکت مردان در برنامه های بهداشت باروری نشان داد که ارزشهای مربوط به مرد سالاری و مرد محوری در این کشور رفتارهای باروری مردان را تحت تاثیر خود قرار می دهد [۵]. با توجه به اینکه در سطح

کشور ما و در استان اردبیل نیز آمار مربوط به میزان استفاده از روشهای مختلف تنظیم خانواده نشاندهنده میزان کم استفاده از روش وازکئومی می باشد و از سوی دیگر در جامعه مسئولیت تنظیم خانواده به عنوان یک مسئولیت زنانه نمود پیدا کرده است. لذا با توجه به رشد سریع جمعیت، جوانی جمعیت کشور، تاثیرپذیری شاخص های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و غیره از افزایش جمعیت و آسیب پذیری زنان از جهت حاملگی های متعدد و به خصوص ناخواسته، مشارکت جدی مردان در امر تنظیم خانواده ضروری می باشد [۱].

برای افزایش میزان مشارکت و درگیری مردان در امور تنظیم خانواده و در نهایت افزایش کیفیت زندگی زنان لازم است تجارب مردان وازکئومی شده و عوامل موثر بر تمایل آنها به انجام یا عدم انجام آن مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان از نتایج مطالعه برای بهبود فعالیتهای تنظیم خانواده و استفاده از آن در برنامه های مشاوره سود برد و در نهایت کارایی مراقبتهای باروری را در جامعه افزایش داد. مطالعات مختلف انجام شده از مهمترین علل عدم انتخاب وازکئومی در افراد تحت مطالعه را ترس از بروز عوارض بیان می کنند با توجه به یافته های فوق مشخص می گردد که دیدگاه کلی جامعه به موضوع مطلوب نیست و برای اشاعه این روش جلوگیری از بارداری باید تلاش گسترده ای صورت گیرد. اصل مهم در این راه شناخت تجارب افراد وازکئومی شده و استفاده از آنها برای ایجاد تغییر در نگرش جامعه می باشد.

به نظر میرسد که یکی از موانع اصلی در استقبال مردان از این روش، کمبود آگاهی در مورد فواید آن و نیز وجود نگرانی و باورهای غلط می باشد [۶] لذا با توجه به نتایج مطالعات قبلی انجام شده این مطالعه با هدف تعیین تجارب مردان وازکئومی شده و بررسی میزان رضایت جنسی بعد از وازکئومی انجام گرفت. زیرا یکی از راهکارها برای افزایش

¹ Ethnographic

مشارکت مردان در انجام وازکتومی، اطلاع یافتن از تجربیات، شرایط و دغدغه‌هایی است که افراد وازکتومی شده دچار آن شده‌اند تا با آگاهی از تجربیات و احساسات افراد وازکتومی شده و بکارگیری آنها در برنامه‌های آموزش و مشاوره بتوانیم در ترغیب و تشویق افراد جامعه به انجام وازکتومی توفیق بیشتری کسب نماییم.

روش کار

این طرح، ترکیبی از یک مطالعه کیفی و کمی (تری انگولیشن^۱ روش گردآوری اطلاعات) را برای بررسی تجارب و سطح رضایتمندی جنسی مردان وازکتومی شده مورد استفاده قرار داده است. جامعه پژوهشی را مردان وازکتومی شده شهرستان اردبیل تشکیل داده‌اند که در سالهای قبل از ۸۵ در مرکز بهداشتی درمانی شهید بهشتی اردبیل، وازکتومی کرده‌اند. در بخش کیفی مطالعه ابتدا با روش نمونه‌گیری آسان و سپس با نمونه‌گیری انتخابی با توجه به مدت سپری شده از زمان وازکتومی و طبقه اجتماعی اقتصادی مشارکت کنندگان مصاحبه انجام یافت.

با توجه به اینکه در تحقیقات کیفی تکرار اطلاعات قبلی توسط شرکت کنندگان نشانه کفایت حجم نمونه است و جمع‌آوری داده‌ها معمولاً مبتنی بر هدف است و قانون خاصی در مورد تعیین حجم نمونه وجود ندارد [۷]؛ در این مطالعه، توسط مجری طرح با استفاده از چند سؤال باز، در ابتدا با ۱۵ نفر مصاحبه حضوری بعمل آمد و بدلیل اشباع نشدن داده‌ها، مصاحبه با ۲۵ نفر دیگر ادامه یافت. طول مدت هر مصاحبه یک و نیم تا دو ساعت بود و در صورت نیاز به مصاحبه دوم با شرکت کنندگان هماهنگی شده و مصاحبه دوم انجام می‌شد.

در این مطالعه متن مصاحبه‌ها به صورت دست نوشته در آمده و سپس چندین بار متن دست

نوشته‌ها خوانده شده و در مرحله بعدی کدهای اولیه استخراج گردید. سپس کدهای اولیه که مربوط به هم بودند و می‌توانستند تم^۲های بالقوه را تشکیل دهند در یک گروه قرار گرفتند بعد از آن هر یک از تم‌های بالقوه مرور شده و با گفته‌های مشارکت کنندگان تطابق داده شد و در مرحله بعدی اصلاح و تعریف نهایی تم‌ها انجام گرفت [۷].

بر اساس نتایج حاصل از بخش کیفی مطالعه و نیز مرور متون پرسشنامه برای بخش کمی مطالعه که به بررسی سطح رضایت مندی جنسی افراد بعد از وازکتومی می‌پرداخت تهیه و به افرادی که حداقل یک سال از تاریخ وازکتومی آنها گذشته بود و در هنگام بررسی در دسترس بودند داده شد. در نهایت، تعداد ۱۰۱ پرسشنامه تکمیل و با آمار توصیفی و تحلیلی تحت آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها

در بخش کیفی مطالعه از آنالیز اطلاعات با استفاده از تحلیل دست نوشته‌ها (آنالیز تمی) سه طبقه اصلی توصیفی بدست آمد: طبقه اول شامل عوامل موثر بر انجام وازکتومی با سه زیر طبقه شامل، وازکتومی به عنوان آخرین راه حل انتخابی، عوامل مربوط به روش پیشگیری، عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر وازکتومی طبقه دوم شامل نتایج وازکتومی با دو زیر طبقه نتایج مثبت و منفی حاصل از وازکتومی و طبقه سوم فرد وازکتومی شده عامل اصلی برای اطلاع رسانی در مورد وازکتومی بدست آمد.

با استفاده از نتایج بدست آمده از بخش کیفی و مرور متون پرسشنامه ای برای بررسی رضایتمندی جنسی افراد در رابطه با متغیرهای مربوط به فراوانی دفعات نزدیکی، وضعیت میل جنسی، وضعیت لذت جنسی، مدت مقاربت جنسی، قدرت و توانایی جنسی نسبت به قبل از وازکتومی طراحی و مورد

² Thematic Analysis

¹ Triangulation

بررسی قرار گرفت و ارتباط آن با برخی ویژگی‌های دموگرافیک بیماران تعیین گردید. نتایج نشان داد که دفعات نزدیکی در ۶۵/۴٪ افراد، میل جنسی در ۶۴/۴٪، لذت جنسی در ۵۹/۴٪، مدت مقاربت جنسی در ۶۶/۳٪ و قدرت و توانایی جنسی در ۶۸/۳٪ افراد نسبت به قبل از وازکتومی تغییری نکرده است (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی دفعات نزدیکی، میل جنسی، لذت جنسی، مدت مقاربت جنسی و قدرت و توانایی جنسی نسبت به قبل از وازکتومی

کمتر شده	تفاوتی نکرده	بیشتر/بهتر شده
۲۴ (۲۳/۸٪)	۶۶ (۶۵/۴٪)	۱۱ نفر (۱۰/۸٪)
۲۰ (۱۹/۸٪)	۶۵ (۶۴/۴٪)	۱۶ (۱۵/۸٪)
۱۸ (۱۷/۸٪)	۶۰ (۵۹/۴٪)	۲۳ (۲۲/۸٪)
۲۰ (۱۹/۸٪)	۶۷ (۶۶/۳٪)	۱۴ (۱۳/۹٪)
۲۰ (۱۹/۸٪)	۶۹ (۶۸/۳٪)	۱۲ (۱۱/۹٪)

ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک واحد‌های پژوهش و رضایتمندی جنسی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که حداقل سن افراد وازکتومی شده ۳۲، حداکثر سن آنها ۶۶ سال و میانگین سنی آنان ۴۵/۶۸ سال با انحراف معیار ۹/۶ سال بود، نتایج نشان داد که بین سن و سطح رضایتمندی مردان وازکتومی شده ارتباط آماری معناداری وجود ندارد اما هر چه سن افراد بالاتر می‌رود سطح رضایت کمتر می‌گردد.

دامنه تحصیلات افراد وازکتومی شده از بیسواد تا دکتری متغیر بود میانگین تحصیلات افراد وازکتومی شده ۹/۶ کلاس با انحراف معیار ۵/۱ کلاس تعیین گردید. ارتباط آماری مستقیم و مثبت بین سطح تحصیلات و رضایتمندی جنسی وجود داشت.

۸۸ نفر (۸۷/۱٪) از افراد پژوهش در شهر و ۱۳ نفر (۱۲/۹٪) در روستا سکونت داشتند. ارتباط بین محل سکونت و سطح رضایتمندی بررسی و مشخص شد که ارتباط بین محل سکونت و سطح رضایتمندی مردان وازکتومی شده از نظر آماری معنادار است ($p=0/001$). یعنی، ۳۱٪ افراد وازکتومی شده ساکن

در روستا در مقابل کمتر از ۳٪ افراد ساکن در شهر از وازکتومی و اثرات آن رضایت نداشتند. همبستگی میان سن و تحصیلات همسر با سطح رضایت واحد‌های پژوهش بررسی گردید و مشخص شد که همبستگی آماری معناداری بین آنها وجود داشت.

بحث

یکی از راه‌های رسیدن به جامعه سالم و داشتن خانواده و جامعه سالم، کنترل جمعیت است که باید جدی گرفته شود. در جامعه، بار مسئولیت تنظیم خانواده عمدتاً بر دوش خانمها می‌باشد و آقایان از طریق روش منقطع و استفاده از کاندوم در تنظیم خانواده شرکت می‌کنند و چون درصد شکست این روشها بالا است عملاً ناموفق هستند و از طرفی روشهایی که خانمها از آنها استفاده میکنند یا دارای عوارض بوده یا از نظر هزینه مقرون به صرفه نیستند [۵، ۴]. نتایج بخش کیفی مطالعه حاضر نشان داد که در اکثر مشارکت کنندگان در این تحقیق وجود عوارض ناشی از روشهای دیگر پیشگیری از بارداری در همسران، تعداد زیاد فرزندان، داشتن فرزند ناخواسته در استفاده از روشهای دیگر پیشگیری از بارداری، داشتن تعداد کافی فرزندان و تمایل به داشتن فرزند کمتر، هزینه بالای داشتن فرزند زیاد، همچنین، راحت و مطمئن بودن این روش و اطمینان به عدم بروز بارداری ناخواسته، عدم ترس از بارداری در وازکتومی، دائمی بودن روش، رایگان بودن وازکتومی، وقت گیر نبودن عمل وازکتومی، بی درد بودن عمل، خلاصی از شکست روش استفاده شده توسط همسر، وازکتومی را به عنوان آخرین راه حل برای کنترل مسائل ذکر شده در فوق مطرح کرده است که یافته‌های این مطالعه تقریباً با نتایج مطالعه سانتیزو^۱ و همکارانش و اشراقی و همکارانش

^۱ Santiso

مطابقت دارد [۸، ۱]. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که در بعد عوامل اجتماعی و فرهنگی، نگرش منفی در مورد تغییر عملکرد جنسی، وجود باورهای غلط و حاکمیت این باور که مسئولیت پیشگیری از بارداری بر عهده زنان بوده و مختص آنها است و ترس از عوارض وازکتومی و اطلاع رسانی کم بخصوص عدم اطلاع رسانی از صدا و سیما و روزنامه ها در مورد وازکتومی از علل عمده عدم تمایل به وازکتومی بوده که در اکثر این افراد ارائه اطلاعات جامع توانسته نگرانی افراد را از بین ببرد. این نتایج با یافته های از گلی و همکارانش مطابقت دارد [۹]. در تحقیق حاضر مشخص شد که اکثریت واحد های پژوهش از عمل وازکتومی راضی بودند که با نتایج مطالعه نوراسلام و نجفی و رخشانی مطابقت دارد [۱۰، ۶]. در زمینه میزان رضایت از وازکتومی مطالعات انجام گرفته از جمله یافته های نوراسلام و مجیب رحمان نشان میدهد که حداقل ۸۰٪ افراد وازکتومی شده از عمل خود راضی هستند. در مطالعه نوراسلام و مجیب رحمان، ۹۰٪ وازکتومی شده ها از عمل خودشان راضی بودند و تنها ۴٪ از عمل خود پشیمان بودند. طبق نتایج نجفی و رخشانی نیز بخش عمده مددجویانی که وازکتومی را انجام داده اند از تصمیم خود راضی هستند [۶]. به نظر می رسد که یکی از دلایل این امر عدم تاثیر وازکتومی بر ارتباط جنسی و فقدان عوارض در افراد می باشد. بعلاوه، در تحقیق حاضر مشخص شد اکثریت افراد وازکتومی شده دیگر دغدغه و اضطراب حاملگی ناخواسته را ندارند و این امر خود باعث ایجاد خوشنودی و آرامش و افزایش رضایت جنسی در افراد می تواند شود.

در رابطه با رضایت جنسی بعد از عمل، در مطالعه حاضر مشخص گردید که اکثریت افراد تفاوتی در وضعیت فراوانی نزدیکی (۶۵/۴٪)، میزان میل جنسی (۶۴/۴٪)، وضعیت لذت جنسی (۵۹/۴٪)، مدت

مقاربت در هر بار نزدیکی جنسی (۶۶/۳٪) و وضعیت توانایی جنسی بعد از عمل (۶۸/۳٪) گزارش نکردند. طبق مطالعه مریدها و همکارانش [۱۱] نیز ۶۲/۵٪ افراد وازکتومی شده میل جنسی شان نسبت به قبل از وازکتومی تغییری نکرده بود و تنها ۳/۲۵٪ کاهش و در مقابل ۶/۲۵٪ افراد افزایش میل جنسی را بیان کرده بودند. در مطالعه نوراسلام و مجیب رحمان [۱۰] نیز مشخص شد که میل جنسی در افراد وازکتومی شده در ۹۶٪ افراد نسبت به قبل از عمل بهبود یافته یا تغییری پیدا نکرده و تنها ۴-۳ درصد از کاهش میل جنسی شاکی بودند.

طبق نتایج مطالعه حاضر و مطالعه مریدها کسانی که از کاهش میل جنسی شاکی بودند در محدوده سنی بالای ۴۵ سال قرار داشتند، همچنین بین کاهش میل جنسی و عوارض بعد از عمل ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p=0/05$).

در مطالعه حاضر اکثر کسانی که دچار مشکلات جنسی بودند یا دارای سن بالا، بی سواد یا سطح تحصیلات پایین و یا روستایی بودند. بنابر این دلایل عدم رضایت جنسی در این افراد نه به خاطر عمل وازکتومی و عوارض آن بلکه بیشتر به علت افزایش سن یا عوامل اجتماعی و فرهنگی و علل دیگری بود که می توانست با اطلاع رسانی و فرهنگ سازی مناسب رفع گردد. هافمیر^۱ و همکاران (۲۰۰۲) نیز در بررسی که با عنوان تاثیر وازکتومی بر روابط زناشویی و رضایت جنسی انجام دادند هیچ تفاوت معنی داری بین میزان رضایت جنسی و زناشویی، ارتباطات و تکرر روابط جنسی در قبل و بعد از عمل پیدا نکردند [۱۲].

در مطالعه حاضر، رضایتمندی از عمل وازکتومی، نداشتن اضطراب و عدم ترس از حاملگی ناخواسته و توصیه به دیگران برای انجام وازکتومی مهمترین تجربه درک شده مثبت افراد مشارکت کننده محسوب می شود. بطوریکه خود این افراد در توصیه

¹ Hofmeyr

دیگران به انجام وازکتومی نقش مهمی را ایفا می کنند و لازم است از خود این افراد برای اشاعه وازکتومی در سطح جامعه استفاده مناسب به عمل آید.

نتیجه گیری

بنابر این نتایج مطالعه نشان داد که از طریق شناخت و درک تجربیات افراد وازکتومی شده و شناخت جنبه های مثبت و منفی این روش و طراحی برنامه های آموزش و مشاوره بر اساس نتایج بدست

آمده می توان میزان مشارکت مردان برای انجام وازکتومی را در سطح جامعه افزایش داد.

سپاس و تقدیر

این طرح با کمک مالی معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اجرا شده است همچنین از همه افراد وازکتومی شده که در مصاحبه حضوری و یا در تکمیل پرسشنامه با مجریان این طرح همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید.

References

- 1- Eshraghi N, Sadeghi poor H, Mostofi N. Study of vasectomies performed in Shahid Noorsaadat Center for Reproductive Health Education, Services and Research, 1997-2002. Hakim Research Journal 2008; 10(4): 60- 65.[Persian]
- 2- Roshani A, Hemati H. Effective contraceptive method. Tehran,Hedaiat pub. 1995; 30-33. [Persian]
- 3- Aslani YM, Obasheri M, Nurian K. Study of shahre cord men's knowledge. attitude and practice about contraceptive methods. Tolue- behdasht journal, 2005; 1(13): 19-27. [Persian]
- 4- Majid Z, Tohidi M. Study of contraceptive methods, Rabete-Salamat Journal, 2002; 115: 15 [Persian].
- 5- Manhoso FR, Hoga LA. Mens experiences of vasectomy in the Brazilian public health service. International nursing review, 2005; 52: 101-108.
- 6- Najafi F, Rakhshani F. Determining regret rate following Vasectomy and Tubectomy in Zahedan and Zabol during 2006. J Reprod Infertil. 2008; 8(4): 408. [Persian]
- 7- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3:77-101.
- 8- Santiso R, Pineda MA, Masrequin M, Bertrand JT. Vasectomy in Guatemala a follow study of five hundred acceptors, SOC boil 1981; 18(3-4) 253- 64.
- 9- Ozgoli G, Ahmadi M, Goli SH, Akbarzadeh Baghban A. Comparison of knowledge, attitude and other related factors to sterilization between sterilization method users and contraceptive methods users in Hamedan city in 2003. J Reprod Infertil. 2004; 5(3):268.[Persian] .
- 10- Norouslam, M. Satisfaction with Sterilization procedure in Bangladesh. Asia pacific population Journal; 1993; 8 (1): 39.
- 11- Meridha SN, Ganguly MM, Jana BR. A study on postoperative vasectomy cases .J Indian Med Assoc. 1979; 73(12):209-12.
- 12- Hofmeyr DG, Greeff AP. The influence of a vasectomy on the marital relationship and sexual satisfaction of the married man. J Sex Marital Ther. 2002; 28(4): 339-51.

Men's Experiences and Sexual Satisfaction of Vasectomized men in Ardabil 2008

Hamidzadeh Y, MSc¹; Fouladi N, PhD²; Mardi A, MSc³; Galledar D, GP⁴; Sadegi H⁵

1- Lecturer in Health Education, Ardabil University of Medical Sciences.

2- Assistant Professor of Health Education, Ardabil University of Medical Sciences.

3- Lecturer in Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

E-mail: mardi1091@yahoo.com

4- General Practitioner

5- Lecturer in Environmental Health, Ardabil University of

Medical Sciences.

ABSTRACT

Introduction: Due to rapid population growth, many activities appropriate to find ways to prevent pregnancy around the world. Vasectomy is one of the most effective contraceptive methods but despite the benefits, using incidence of that is very low. It is important to involve men in order to population control. So this study aimed to describe the experiences of a group of men who had vasectomy and their sexual satisfaction after Vasectomy.

Methods: Triangulation method of qualitative and quantitative study was used on men who had been Vasectomy in the city of Ardabil before 2006 forty men vasectomized were interviewed. Method the thematic oral history was used. Questionnaire about sexual satisfaction after vasectomy was prepared and completed by sample subjects (101 people) and were analyzed by SPSS software.

Results: The following three descriptive categories were developed from the men's experiences: influencing factors for doing vasectomy; outcomes of vasectomy; vasectomized man encourage the procedure for other men.

Frequency of intercourses in 65.4%, sexual desire in 64.4%, sexual pleasure in 59.4%, duration of sexual intercourse in 66.3% and sexual ability in 68.3% of men expressed don't change after sterilization.

Conclusion: Family planning programmes must consider the clients sociocultural background. during explanations about vasectomy, the dissemination of the experiences of vasectomised men could improve the confidence of men interested in the method. Results of this study is also required to promote male involvement in reproductive health.

Key words: Vasectomy; Sexual Satisfaction; Eexperiences of Vasectomized Men